

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep BLS (*Basic Life Support*)

2.1.1 Definisi

BLS adalah pondasi awal pertolongan pertama yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa seseorang yang mengalami henti jantung dan henti nafas. Aspek mendasar dari BLS pada orang dewasa termasuk melihat langsung kejadian henti jantung dan melakukan aktivasi sistem tanggap darurat, yang pertama CPR (cardiopulmonary resuscitation) atau RJP (resusitasi jantung paru) dini, dan aktivasi keadaan darurat sistem respon, CPR, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis / Automated External Defibrillator (AED) *American Heart Association* (AHA) dalam *guidelines* (2015).

2.1.2 Tujuan

Tujuan BLS menurut (AHA, 2015) antara lain:

1. Mengurangi angka kematian pada pasien Henti jantung
2. Mencegah kerusakan pada organ lebih lanjut atau cedera (otak, jantung, dan paru)
3. Mempercepat pemulihan

Tujuan BLS adalah untuk berhentinya sirkulasi darah dan mencegah berhentinya pernafasan yang dapat menyebabkan kematian sel-sel akibat dari kekurangan oksigen (Ganthikumar, 2016)

2.1.3 Indikasi

1. Henti nafas (*respiratory arrest*) dapat disebabkan oleh banyak hal yang terjadi, misalnya stroke mendadak, intoksikasi obat, inhalasi asap/uap/gas, tenggelam, sumbatan jalan nafas oleh benda asing, tercekik (*suffocation*), trauma. Henti nafas ditandai dengan tidak adanya gerakan dada dan aliran udara pernafasan dari korban / pasien kejadian ini harus dilakukan tindakan BLS. Pada awal henti nafas oksigen masih dapat mensirkulasikan darah ke otak dan organ vital lainnya, jika pada keadaan ini diberikan bantuan nafas akan sangat bermamfaat agar korban dapat tetap bertahan hidup dan mencegah kegagalan perfusi organ henti jantung (Ganthikumar, 2016).
2. Henti jantung
Henti jantung adalah ketika jantung tidak memompa dengan efektif atau bahkan tidak memompa sama sekali, serta tidak adanya denyut nadi yang teraba, jantung sama sekali tidak menunjukkan kontraksi yang teratur, melainkan muncul tipe aktivitas yang berbeda, yang paling sering adalah sentakan-sentakan yang tidak terkoordinasi yang di sebut *vertikel fibrilasi*, henti jantung disebabkan serangan jantung: aritmia, khususnya *vertikel fibrilasi*, sumbatan jalan nafas oleh benda asing, overdosis obat-obatan, trauma inhalasi, tersengat listrik, raksi alergi yang hebat (*anafilaksis*), dan keracunan, henti jantung bisa mengakibatkan kematian tetapi dapat dicegah jika korban cepat mendapatkan RJP (Suharsono dan Ningsih, 2009:17)

2.1.4 Tahapan tahapan BLS kategori penolong

Tahapan tahapan menurut *American Heart Association* (AHA) dalam *guidelines* 2015 menyebutkan tahap-tahapan terkait BLS adalah sebagai berikut:

1. Ketentuan langkah-langkah sesuai kategori BLS, yakni pada tabel **Table 2.1.** (AHA, 2015).

step	Penyelamat Tidak Terlatih	Penyelamat Terlatih	Penyelamat Tenaga Kesehatan
1	Memastikan keamanan tempat kejadian	Memastikan keamanan tempat kejadian	Memastikan keamanan tempat kejadian
2	Periksa respon	Periksa respon	Periksa respon
3	Berteriak minta tolong didekatnya. Telepon atau meminta seseorang untuk telepon 9-1-1 (telepon atau penelepon dengan telepon tetap di sisi korban, dengan telepon pada speaker).	Berteriak minta tolong didekatnya dan mengaktifkan sistem tanggap darurat (9-1-1, tanggap darurat). Jika seseorang merespon, memastikan bahwa ponsel ini di sisi korban jika mungkin.	Berteriak minta tolong terdekat / mengaktifkan tim resusitasi; dapat mengaktifkan tim resusitasi pada saat ini atau setelah memeriksa pernapasan dan denyut nadi.
4	Ikuti petunjuk dari petugas operator.	Periksa apakah tidak ada pernapasan atau hanya terengah-engah;	Periksa tidak ada pernapasan atau hanya terengah-engah dan memeriksa denyut nadi

		jika Tidak, mulai CPR dengan kompresi.	(idealnya secara bersamaan). Aktivasi dan pengambilan AED peralatan darurat dengan baik penyedia layanan kesehatan tunggal atau dengan orang kedua yang dikirim oleh penyelamat harus terjadi paling lambat segera setelah cek Tanpa bernafas normal dan tidak ada denyut nadi mengidentifikasi serangan jantung.
5	Identifikasi tidak ada pernapasan atau hanya terengah-engah,	Menjawab pertanyaan petugas operator, dan ikuti petunjuk petugas operator	Segera mulai CPR, dan menggunakan AED / defibrillator bila tersedia.
7	Ikuti petunjuk petugas operator.	Kirim orang kedua untuk mengambil AED, jika tersedia.	Ketika penyelamat kedua tiba, 2 orang CPR dan menggunakan AED / defibrillator.

2. Tahapan Tahapan BLS Pada Korban Dewasa

a. *Safety* (Keamanan)

Tim penyelamat tiba di tempat kejadian harus terlebih dahulu memverifikasi bahwa lokasi lingkungan aman untuk provider di mana mereka mendekati pasien. Hal ini harus diikuti dengan keamanan untuk provider dilokasi pasien dan sekitarnya untuk memastikan tidak ada ancaman fisik dekat seperti bahaya pohon tumbang atau listrik (AHA, 2015).

b. Merespon (Identifikasi Tanda Henti Jantung)

Periksa terkait reaksi pada korban Jika pasien tidak responsif dengan pernapasan abnormal atau tidak ada nadi, penolong harus mengidentifikasi unresponsiveness dengan pernapasan abnormal dan terengah-engah, penolong dengan cepat mengasumsikan bahwa pasien mengalami henti jantung. Seperti yang direkomendasikan dalam 2015 terbaru, penyedia provider akan terus memeriksa denyut nadi, membatasi waktu tidak lebih dari 10 detik untuk menghindari keterlambatan dalam inisiasi kompresi dada. Idealnya, cek nadi dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tanpa bernapas atau hanya terengah-engah, untuk meminimalkan keterlambatan dalam deteksi henti jantung dan inisiasi CPR dilakukan (AHA, 2015).

c. Pengaktifan *Emergency Call*

Lakukan *Emergency Medical Service* (EMS) harus segera menghubungi nomor darurat local di daerah tersebut seperti daerah malang 118 Penolong mengatakan saat ini mereka menemukan korban dewasa tidak *Responsive* (AHA, 2015).

d. *Compression* (Kompresi)

Perubahan bagi tim penolong terlatih, untuk memulai urutan CPR dengan kompresi dada daripada pernapasan (**CAB vs ABC**) untuk meminimalkan waktu untuk inisiasi kompresi dada. ILCOR review sistematis (AHA, 2015). Kompresi dilakukan ketika pola nafas mulai rendah dan perjalanan nadi mulai menurun dan hilang maka dilakukan kompresi. Kedalaman dalam kompresi dada 2 inci (5 cm) kedalaman akan mempengaruhi hasil fisiologis atau klinis. Kedalaman kompresi dada dapat mempengaruhi peningkatan relatif tekanan intratoraks dan, pada gilirannya, aliran darah ke depan pengaruh dari jantung dan pembuluh darah besar untuk sirkulasi sistemik. Kriteria kualitas tinggi CPR meningkatkan kelangsungan hidup dari henti jantung, seperti: Memastikan kompresi dada dari tingkat yang memadai, Memastikan kompresi dada kedalaman yang memadai, Membiarkan recoil dada penuh antara kompresi, Meminimalkan gangguan dalam kompresi dada, Menghindari ventilasi berlebihan (AHA, 2015).



Gambar 2.1. posisi tangan pada kompresi dada (Ganthikumar, 2016).



Gambar 2.2 Posisi penolong melakukan kompresi (Ganthikumar, 2016).

e. *Airway* (Jalan Napas)

Tindakan ini dilakukan untuk membebaskan jalan nafas dari sumbatan. Sumbatan jalan nafas dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti lidah atau benda asing yang terdapat di jalan nafas. sebuah penyedia layanan kesehatan

menggunakan *head-tilt / chin lift maneuver* untuk membuka jalan napas dari korban jika tidak ada bukti kepala atau leher trauma. Apabila korban dicurigai terdapat trauma servikal maka tindakan yang dilakukan adalah *jaw thrust maneuver* untuk membantu membuka jalan nafas agar paten (AHA, 2015).



Gambar 2.3 Head tilt chin lift
(Ganthikumar, 2016).



Gambar 2.4 jaw thrust maneuver
(Ganthikumar, 2016).

f. *Breathing* (Pernapasan)

tindakan bantuan nafas ini diberikan dalam waktu dalam waktu 1 detik dan pada panduan yang baru, tindakan ini tidak harus dilakukan oleh masyarakat awam yang belum mendapatkan pelatihan atau tidak percaya diri untuk melakukannya. Pemberian nafas bantuan harus cukup untuk meningkatkan ekspirasi dada korban. Pemberiannya dapat dilakukan dengan *cara mouth to mouth* dan *mouth to barrier device breathing* (AHA, 2015).



Gambar 2.5 mouth to mouth
(Ganthikumar, 2016).



gambar 2.6 mouth to barrier device breathing
(Ganthikumar, 2016).

g. *Recovery* Posisi

Recovery position dilakukan pada pasien tidak sadarkan diri setelah pernafasanya normal dan sirkulasinya efektif. Posisi ini dibuat untuk menjaga patensi jalan nafas dan menurunkan resiko obstruksi jalan nafas dan aspirasi. (*Resuscitation Council*, 2010) Merekomendasikan urutan berikut tindakan untuk menempatkan korban dalam posisi pemulihan: Berlutut di samping korban dan memastikan bahwa kedua kakinya lurus, Tempatkan lengan terdekat Anda keluar pada sudut kanan tubuhnya, siku ditekuk dengan tangan *palm-up*, Bawa lengan jauh di dada, dan tahan punggung tangan pipi korban terdekat Anda, Dengan tangan lain, pegang kaki jauh di atas lutut dan menariknya ke atas, menjaga kaki di tanah, Menjaga tangannya menekan pipinya, tarik kaki jauh untuk menggulung korban ke arah Anda ke samping, Sesuaikan kaki bagian atas sehingga kedua pinggul dan lutut ditekuk pada sudut kanan, Miringkan kepala ke belakang untuk memastikan bahwa jalan napas tetap terbuka, Jika perlu, sesuaikan tangan di bawah pipi untuk menjaga kepala miring dan menghadap ke bawah untuk memungkinkan bahan cair mengalir dari mulut, Periksa bernapas secara teratur. Jika korban harus tetap dalam posisi pemulihan untuk lebih dari 30 menit mengubahnya ke sisi yang berlawanan untuk meringankan tekanan pada lengan bawah. (*Resuscitation Council*, 2010)

2.2 Konsep Promosi Kesehatan dan Media

2.2.1 Definisi

Secara konsep difinisi promosi kesehatan dapat kita pahami sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan

diri dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangaun daya atau mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kesadaran,kemampuan, serta dengan mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian (Kholid, 2012:2)

2.2.2 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

1. Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan aspek pelayanan kesehatan, secara garis besarnya terdapat 2 jenis pelayanan kesehatan, menurut Notoatmodjo (2010) yakni:
 - a. Pelayanan preventif dan promotif, adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat dan bahkan meningkat status kesehatannya . pada dasarnya pelayanan ini dilaksanakan oleh kelompok profesi kesehatan msyarakat.
 - b. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif, adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya.
2. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan (Tempat Pelaksanaan) menurut Notoatmodjo (2010):
 - a. Promosi kesehatan pada keluarga
 Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat, untuk mencapai perilaku hidup sehat masyarakat, maka harus dimulai pada tatanan masing-masing keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu, bila peersemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyartakat, maka promosi kesehatan sangat berperan penting.

b. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah

Sekolah merupakan kepanjangan tangan keluarga artinya, sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku pada anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting, kerana guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orangtuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak. Guru dapat memperoleh pelatihan-pelatihan tentang kesehatan dan promosi kesehatan yang cukup.

c. Promosi kesehatan pada tempat kerja

Tempat kerja adalah tempat dimana orang dewasa memperoleh nafkah untuk kehidupan keluarganya, melalui produktifitas atau hasil kerjanya. Selama lebih 8 jam sehari para pekerja ini menghabiskan waktunya untuk menjalankan aktivitasnya yang beresiko bagi kesehatannya. Oleh sebab itu, promosi kesehatan di tempat kerja ini dapat dilakukan oleh pemimpin perusahaan atau tempat kerja dengan memfasilitasi tempat kerja yang kondusif bagi perilaku sehat bagi karyawan atau pekejanya. Seperti tersedianya air bersih, tempat sampah, pemakaian alat pelindung diri yang lengkap.

d. Promosi kesehatan di tempat-tempat umum

Tempat - tempat umum adalah tempat dimana orang-orang berkumpul pada waktu-waktu tertentu, misalnya: pasar, terminal bus, stasiun kereta api, bandara , dan mall. Di tempat-tempat umum juga perlu dilaksanakan promosi kesehatan dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku sehta bagi pengunjung.

- e. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan

Tempat-tempat pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, poliklinik, tempat praktik dokter adalah tempat strategis untuk melakukan promosi kesehatan, sebab pada saat orang baru sakit, atau keluarganya sakit, maka mereka akan lebih peka terhadap informasi-informasi kesehatan terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatannya, dengan kata lain, mereka akan mudah menerima informasi, bahkan berperilaku yang terkait dengan kesehatannya, misalnya mematuhi anjuran-anjuran dari petugas kesehatan.

2.2.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Target promosi kesehatan (Kholid, 2012:15)

1. Sasaran *Primer*

Sasaran *primer* adalah kelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan, sasaran primer ini dikelompokkan menjadi kelompok keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat umum.

2. Sasaran *Sekunder*

Tokoh setempat (formal, maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, di samping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat di sekelilingnya.

3. Sasaran *Tersier*

Sarana dan prasarana untuk mewujudkan perilaku sehat. Namun, untuk pengadaan sarana dan prasarana untuk berperilaku sehat saat ini sering kali masyarakat sendiri tidak mampu. Untuk itu perlu dukungan dari penentu seperti lurah, camat, atau bupati.

2.2.4 Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin di sampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, Komputer dan lain-lain). Promosi kesehatan tidak lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan, sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010:290).

2.2.5 Tujuan Media Promosi Kesehatan

Agar dapat mempermudah penyampaian informasi, media dapat menghindari kesalahan persepsi, dapat menjelaskan informasi lebih detail, media dapat mempermudah pengertian, mengurangi komunikasi yang verbalistik, dapat menampilkan objek yang tidak bisa di tangkap dengan mata, memperlancar komunikasi kepada sasaran (Notoatmodjo, 2010:290).

2.2.6 Penggolongan Media Promosi Kesehatan

Penggolongan media promosi kesehatan dapat di tinjau dari berbagai aspek, antara lain (Notoatmodjo, 2010:290):

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya: berdasarkan penggunaan media promosi dalam rangka promosi kesehatan, dibedakan menjadi:
 - a. Bahan bacaan: modul, buku rujukan/bacaan, folder, leaflet, majalah, bulentin dan sebagainya.
 - b. Bahan peragaan: poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan seterusnya.
2. Media elektronika yaitu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah: seperti TV, radio, film, video film, Cassete, cd, vcd. Khususnya pada media video Menurut Maulana (2009, dalam Naadir, 2017) pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75%-87%), sedangkan 13% -25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain. Pemilihan audio visual berupa video sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton Menurut Munadi (2012, dalam Aeni *et al* 2018.) Menggunakan media video mempunyai dampak yang lebih pada penyuluhan kesehatan yaitu mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, menarik, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat dan dapat mengembangkan pikiran dan mengembangkan imajinasi remaja, hal ini membuat media video dapat meningkatkan pengetahuan responden. Media Video digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan dan indra pendengaran pada saat waktu proses penyampaian informasi. Media pembelajaran yang efektif dengan

adanya media video yang menarik akan mampu mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan pada saat proses transfer pengetahuan (Astuti, 2017).

3. Kelebihan dan kelemahan media elektronik.

a. Kelebihannya:

- 1) Sudah dikenal masyarakat
- 2) Mengikut sertakan semua panca indra
- 3) Lebih mudah dipahami
- 4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- 5) Bertatap muka
- 6) Penyajian dapat di kendalikan
- 7) Jangkauan relative lebih besar
- 8) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang

b. Kelemahannya:

- 1) Biaya lebih tinggi
- 2) Sedikit rumit
- 3) Perlu listrik
- 4) Perlu persiapan matang
- 5) Peralatan selalu berkembang dan berubah
- 6) Perlu keterampilan penyimpanan
- 7) Perlu keterampilan dalam pengoperasian

2.2.7 Metode Pengajaran

Setiawati dan dermawan (2008:66) menjelaskan Pemilihan metode pengajaran ini sangat penting karena dengan dengannn metode yang tepat maka hasil pengajaran

dapat efektif dan efisien, menurut Drs. Syaiful Bahri, dalam buku strategi belajar mengajar, ada beberapa metode pengajaran yakni:

1. Ceramah

Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah sejak lama digunakan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan ceramah mengandalkan penuturan dari pengajar/pembicara keuntungannya: peserta mudah dikuasai, jumlah peserta bisa besar, kekurangannya: pembicara hanya satu arah, membosankan, materi terlalu panjang susah dimengerti dan peserta didik lebih pasif.

2. Proyek

Metode ini digunakan dengan diangkatnya suatu masalah, kemudian dibicarakan dari berbagai sudut pandang dan ditemukan pemecahannya secara keseluruhan. Keuntungannya: menambah wawasan peserta didik, peserta lebih kreatif dan inovatif. Kekurangannya: di butuhkan dana besar, materi bisa meluas dan butuh fasilitas yang mendukung.

3. Tugas dan Resitasi

Penugasan adalah metode pembelajaran yang digunakan untuk memberikan motivasi terhadap peserta didik untuk mencari tahu sumber lain yang terkait dengan materi yang diberikan. Tugas bisa dikerjakan di rumah, tempat pembelajaran. Keuntungannya: merangsang peserta untuk aktif, mengembangkan kemandirian, membina tanggung jawab dan kreatifitas, kelemahannya: kreatifitas tidak merata pada semua peserta didik.

4. Diskusi

Diskusi adalah metode pembelajaran dengan menekankan pada pembicaraan dua arah yang ditujukan untuk memecahkan masalah dalam bentuk pertanyaan ataupun dalam bentuk pertanyaan. Keuntungannya: merangsang kreatif peserta, saling menghargai, memperluas wawasan. Kelemahannya: pembicaraan sering menyimpang dari materi, tidak dapat dipakai dalam kelompok besar, tidak semua peserta mendapatkan informasi.

5. Demonstrasi

Demonstrasi yang melibatkan indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, dan indra peraba. Demonstrasi berarti memperagakan suatu kejadian dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi dari pembicara/pengajar. Kelebihannya: penyampaian lebih jelas, lebih menarik, peserta dapat lebih aktif. Kekurangannya: memerlukan keterampilan khusus pengajar, tersedianya fasilitas yang memadai, memerlukan kesiapan yang matang. Menurut Djamarah (2000, dalam Bukhari, 2017) metode pembelajaran Demonstrasi adalah metode yang mengajar dengan memperagakan dan perjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan bagaimana berjalannya suatu proses tertentu kepada siswa. Secara umum manfaat dari psikologis adalah dari metode demonstrasi yaitu perhatian anak dapat lebih dipusatkan, proses belajar anak lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari dan pengalaman dan kesan hasil belajar lebih melekat. Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Purnomo (2013, dalam Artadana *et al*, 2015) Mengatakan bahwa pembelajaran melalui

metode demonstrasi ditunjukkan dapat meningkatkan keinginan siswa untuk belajar dan turut aktif ikut serta dalam pembelajaran untuk mendapatkan perubahan pengetahuan lebih baik. Menurut Silberman dalam Bahrudin (2010, dalam Stauri *et al* 2016) menjelaskan belajar membutuhkan mental dan tindakan sekaligus. Belajar dengan mendengarkan siswa akan mengingat 20%, dengan melihat akan akan mengingat 50%, berdiskusikan dengan siswa lain akan mengingat 70%, dan dengan melakukan siswa akan mengingat 90%. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi mempunyai presentase tertinggi (90%) dalam mengingat materi atau pengetahuan baru yang diterima.

6. Buzz Group

Metode ini mirip dengan diskusi kelompok ataupun *problem solving* yang membedakan hanya pada teknis pelaksanaan. Buzz group dilaksanakan pada kelompok kecil tanpa ketua ataupun sekretaris, yang dibutuhkan hanya pelapor yang sedang bertugas untuk menyampaikan hasil diskusi pada kelompok besar.

2.3 Konsep Pengetahuan Dan Sikap

2.3.1 Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Kholid, 2012:23).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Dijelaskan tingkatan pengetahuan (Kholid, 2012:25) meliputi:

1. Tahu (*Know*)

tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi yang harus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya) ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari dalam kasus yang telah diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan dan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu meteri atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kreteria yang ada.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarok (2007) dalam pengetahuan terdapat beberapa factor-faktor yang mempengaruhi seseorang:

- 1) Pendidikan adalah proses menuntun terhadap orang lain mengenai suatu hal agar mereka dapat memahami suatu hal, semakain tinggi tingkat pendidikan seseorang makan semakin gampang mereka menerima dan memahami informasi sehingga pengetahuan yang dihasilkan akan semakin meningkat (Muteara, 2016).

- 2) Pekerjaan, dalam pekerjaan mereka mampu mendakan pengalaman atau pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Muteara, 2016).
- 3) Umur, usia muda adalah suatu individu yang mampu mengingat semua informas yang diterima, individu yang mengalami penuaan mengalami penurunan daya ingat sehingga akan sulit menerima informasi (Muteara, 2016).
- 4) Minat, keinginan seseorang untuk tahu dalam mencoba sesuatu yang baru (Muteara, 2016).
- 5) Pengalaman, suatu keadaan yang pernah dialami seseorang yang mengajarkan atau mengingatkan suatu yang sangat diingat, seperti pengalaman baik akan memberi ingatan yang baik, pengalaman buruk akan memberikan ingatan yang buruk juga (Muteara, 2016).
- 6) Kebudayaan lingkungan sekitar, ketika sesorang dibesarkan di suatu lingkungan dengan kebudayaan yang sangat kental, makan akan berpengaruh besar terhadap sikap pribadi orang itu sendiri (Muteara, 2016).
- 7) Informasi, jalinan komunikasinya yang sangat mempermudah seseorang dalam memperoleh pengetahuan (Muteara, 2016).

2.3.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau Angket (Notoatmodjo, 2010:56). Tingkatan pengetahuan pada

masing masing pengetahuan dilakukan dengan skoring pada kuisioner yang di isi oleh responden, kuisioner ini menggunakan kuisioner pengetahuan yang digunakan oleh penelitian Rahman *et al*, (2013).

2.3.5 Konsep Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat, emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang), setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya. Campbell (1950, dalam Notoatmodjo, 2010:52) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: sikap itu suatu simdroma atau kumpulan gejala dalam respons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

2.3.6 Tingkatan Sikap

Dijelaskan tingkatan sikap (Notoatmodjo, 2010:54)

1. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek yang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2. Menanggapi (*responding*)
Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapkan.
3. Menghargai (*valving*)
Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

2.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013:17) dalam sikap terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang.

1. Pengalaman pribadi, terkadang meninggalkan kesan yang sangat kuat, oleh karena itu, sikap lebih mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional.
2. Pengaruh kebudayaan, secara besar kebudayaan menanamkan pengaruh sikap terhadap sikap kita dalam menghadapi masalah.
3. Media masa, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif terkadang dipengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga pembaca akan terbawa pengaruh oleh sikap penulis
4. Lembaga pendidikan dan agama
Ajaran pendidikan dan agama sangat menentukan sistem nilai kepercayaan dan sosial tidaklah heran jika akan berpengaruh kepada sikap
5. Faktor emosional, merupakan keadaan yang didasari emosi, pengalihan untuk mempertahankan ego diri.

2.3.8 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan menggunakan pertanyaan tertulis atau angket. kuisioner ini menggunakan kuisioner sikap yang digunakan oleh penelitian Nik H. NA Rahman (Rahman *et al*, 2013). Lalu memberikan pendapat dengan menggunakan skala Lickert seperti sangat setuju, setuju, biasa saja, tidak setuju, sangat tidak setuju (Notoatmodjo, 2010:57).

2.4 Pengaruh pemberian Promosi kesehatan menggunakan media terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap

Aeni *et al*, (2018) melakukan penelitian tentang pengaruh promosi kesehatan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan, terdapat 2 kelompok intervensi video 30 responden dan kelompok intervensi demonstrasi 30, dari hasil penelitian ini kedua intervensi yaitu media video dan metode demonstrasi sama sama meningkatkan pengetahuan siswa SMA, terbukti dengan Nilai terendah 25 dan nilai tertinggi 95 peneliti mengambil dari rata-rata dari semua siswa SMA mendapat 76,50 sebelum dilakukan intervensi siswa rata-rata mendapat 59,83. Hasil ini menunjukkan pengaruh yang tinggi di pada intervensi media video dan metode pembelajaran Demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan pada siswa SMA.

Yanti *et al*, (2015) Melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehtan menggunakan audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa

SMA. Sampel dalam penelitian ini adalah 86 remaja SMA ,di bagi menjadi 2 kelompok , kelompok itervensi dan kelompok kontrol intervensi dalam penelitian ini hanya menggunakan audio visual sedangkan control tidak di berikan perlakuan. Hasil dari penelitian ini di dapatkan ada perbedaan signifikan dalam skor pengetahuan dan sikap, kelompok intervensi mengalami peningkatan skor dari sebelum dan sesudah diberikan intervensi, kelompok kontrol hasil sebelum dan sesudah hasilnya hampir sama, kesimpulannya promosi kesehatan menggunakan audio visual sangat efektif dalam proses pembelajaran terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa SMA.

Aeni *et al*, (2015) meneliti menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa SD , populasi dalam penelitian ini adalah 20 siswa kelas IV SD. Peneliti memberikan intervensi pemutaran video pada semua siswa hasil dalam peneliti mendapatkan bahwa pemberian intervensi melakukan pemutaran video. Peneliti mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan dalam skor pada penilaian pengetahuan dan penilaian sikap. Kesimpulannya pada intervensi pemutaran video dapat menjadi metode pembelajaran pada siswa SMA untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.

Rahman *et al*, (2013) meneliti pada 220 siswa di dua sekolah menengah.peneliti ini menggunakan pada kelompok intervensi metode leaflet, video, dan pelatihan langsung CPR dan kelompok kontrol hanya diberikan pengetahuan tentang merokok. Dari hasil peneliti didapatkan hasil Ada perbedaan signifikan dalam skor pengetahuan dan sikap rata-rata antara intervensi dan kelompok kontrol berkaitan dengan waktu (sebelum dan sesudah intervensi). Perbedaan rata-rata dalam skor pengetahuan dan sikap antara kedua kelompok studi adalah 8,31 ($p < 0,001$) dan 2,39 ($p < 0,001$). Kesimpulan dari hasil studi

diatas menunjukan bahwa model yang diberikan peneliti mempengaruhi proses belajar Siswa dan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai BLS dan CPR

Stauri *et al*, (2016) Meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan, dalam penelitian ini terdapat 30 responden, dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan 15 dan kontrol 15. setiap kelompok diberikan intervensi yang sama. Hasil dari penelitian ini di dapatkan Pada kelompok perlakuan mendapat pendidikan kesehatan metode demonstrasi, terdapat nilai signifikasi artinya terdapat perbedaan dan mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan metode demonstrasi mempengaruhi proses belajar terhadap peningkatan pengetahuan.

Dari beberapa pernyataan penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan proses pembelajaran media video dan metode demonstrasi mampu meningkatkan dan mempengaruhi pengetahuan dan sikap pada siswa SMA.